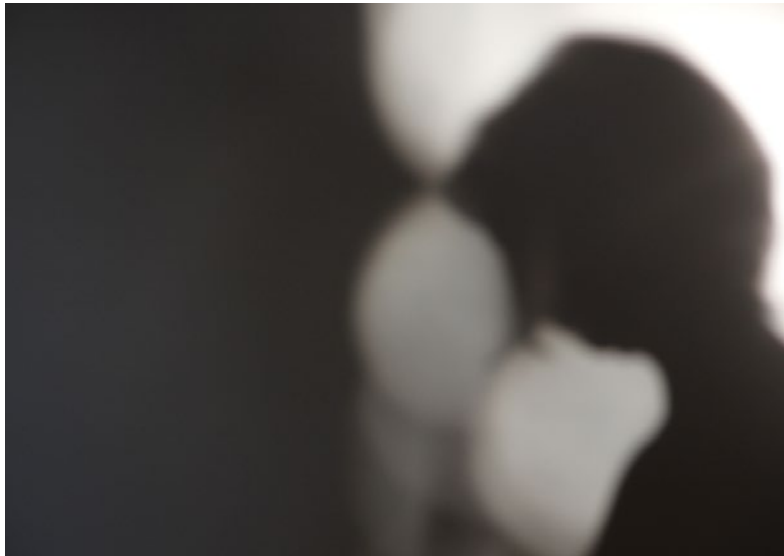


Psychiatrie

Weg vom Zwang – hin zu mehr Freiheit

Vor 40 Jahren brachte die Psychiatrie-Enquete die menschenunwürdigen Zustände in den psychiatrischen Kliniken Deutschlands der Öffentlichkeit ins Bewusstsein. Die folgende Reform wurde nicht vollendet.



© CHRISTA EL KASHEF / PIXELIO.DE

DIE BUNDESTAGS-ENQUETE FORDERTE, dass zunächst einmal „die humanen Grundbedürfnisse“ der Patienten zu gewährleisten wären. Bis Anfang der 1970er Jahre war es durchaus üblich, dass in psychiatrischen Anstalten 20 Erkrankte in einem Raum untergebracht wurden. Schwierige Patienten wurden auch schon mal an Heizungen gefesselt. Doch die folgende Reform blieb stecken: Nach wie vor gilt die Anwendung von Zwang in der Psychiatrie größtenteils als unerlässlich. Es gibt geschlossene Unterbringungen und – auch in Bayern – noch die Unterbringung von bis zu sechs Patienten in einem Raum. Auch die Realität des Betreuungsrechts, wonach es gesetzliche Betreuer gibt, die 120 Menschen „betreuen“, gibt Anlass zur Kritik.

Weg von der Stigmatisierung

Betroffene beschreiben diese Zustände weiterhin als unerträglich. Gemeinsam mit dem Bayerischen Verband der Psychiatrie-Erfahrenen (BayPE) und dem Bayerischen Bezirktetag veranstaltete die Akademie eine Tagung über „Neue Wege in der Psychiatrie“ und erkundete dabei Möglichkeiten zur Destigmatisierung psychischer Erkrankungen und zur Vermeidung von Zwang. Martina Heland-Gräf vom BayPE zitierte dazu mit Klaus Dörner einen wichtigen Anstoßgeber der Psychiatriereform: „Solange ich von Profis umzingelt bin, bin ich nicht integriert.“ So ist es ein wesentliches Moment der Reformen, eine niedrigschwellige Versorgung psychisch Kranker zu gewährleisten, die besser in deren Familien und zu Hause stattfindet als auf der Station



© PIXABAY

eines Krankenhauses. Dieses Anliegen unterstützte auch Celia Wenk-Wolff, die für die psychiatrische Versorgung der bayerischen Bezirke zuständig ist.

Funktionen und Krankheiten

Über das schwierige Verhältnis von Psyche, Krankheit und Gesellschaft sprach der Hamburger Philosoph Thomas Schramme. Im somatischen Bereich ist Gesundheit die Abwesenheit von Krankheit. Die zeigt sich in Funktionsstörungen. Als wissenschaftliche Disziplin muss die Psychiatrie in der Lage sein, Funktionen der Psyche beschreiben zu können, andernfalls wäre sie lediglich ein Aussortieren unerwünschter Personen. Schließlich gelte es zu beachten, dass nicht jede Dysfunktion auch schon eine Krankheit ist. Manche Dysfunktionen werden individuell gar nicht als störend erlebt, wie etwa die Gehörlosigkeit, weshalb der Krankheitsbegriff hier unpassend wäre.

Doch darüber, was eine Dysfunktion für das je eigene Leben bedeutet, gibt es keine allgemeine Theorie. So ist es im Bereich der Psyche besonders schwierig, wissenschaftlich angeleitete Diagnostik und daraus abgeleitete Therapien mit der individuellen Selbstbestimmung zu vereinbaren, die auch im Bereich der Psychiatrie grundlegend ist. Schließlich werden der Psychiatrie durch das Instrument der Unterbringung gegen den Willen des Patienten (Zwangseinweisung) auch polizeiliche Aufgaben zugewiesen. Gerade bei dem Argument der öffentlichen Ordnung ist zu fragen, wie viel

Anderssein eine Gesellschaft zu ertragen hat. Schließlich sei auch die Ablehnung medizinischer Maßnahmen noch kein Beweis für den Verlust der Selbstbestimmungsfähigkeit, denn das individuelle Wohl bemesse sich nicht nur an der medizinischen Normalität. Auch der „aufgeklärte“ Diskurs der Selbstbestimmung kann noch zur „Beschlagnehmung des persönlichen Wohls“ führen, so Schramme.

Stichwort Bürgerhilfe

Eine wichtige Barriere insbesondere gegen professionelle Bevormundung ist die aus Bürgerinitiativen entstandene Bewegung der Bürgerhilfe. Ihr Konzept wurde von Gerd Schulze, Vorstand im Dachverband

wandtschaft geschlossener Stationen mit Gefängnissen vor Augen. Dazu zitierte er auch den UN-Sonderberichterstatler über Folter, der deutlich gemacht habe, dass jede unfreiwillige Behandlung ein Fall von Folter sei. Zudem eigne der Arzt-Patienten-Beziehung stets ein Zug zur Vergegenständlichung des Patienten.

In Deutschland gibt es aber lediglich eine Klinik, nämlich das St. Marien-Hospital in Herne, die als zwangsfrei gelten kann. Hier gibt es nur offene Stationen, ohne dass eine Auswahl an Patienten getroffen würde. Das Konzept der offenen Psychiatrie wird dort schon seit 1980 realisiert. Zu den sonst häufiger angewandten Zwangsmaßnahmen zählten etwa Iso-



Chefarzt Martin Zinkler (Bildmitte) bei einer Demonstration gegen Zwangspsychiatrie vor dem Bundesgesundheitsministerium © privat

der Gemeindepsychiatrie, vorgestellt. Niedrigschwellige Versorgungsangebote, die insbesondere das soziale Umfeld eines Erkrankten mit seinen Ressourcen nutzt, sind gut geeignet, die Exklusion psychisch Erkrankter zu verhindern.

Unerlässlich ist dabei das Gespräch mit den Psychiatrie-Erfahrenen. Das bestätigten auch Kathrin Sonnenholzner (SPD), die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bayerischen Landtag, und der CSU-Landtagsabgeordnete Bernhard Seidenath. In Bayern wird derzeit ein Psychisch-Kranken-Hilfegesetz vorbereitet, dass idealerweise eine inklusionsorientierte Versorgung von psychisch Erkrankten befördern soll. Die Schilderungen aus der Realität der psychiatrischen Versorgung sorgten aber auch bei den Abgeordneten für Erstaunen.

Zwanglose Realität

Die Mehrzahl der psychiatrischen Kliniken führen offene und geschlossene Stationen. Der Heidenheimer Chefarzt Martin Zinkler führte eindringlich die Ver-

lieren und Festhalten, aber auch Medikamente und die sogenannte Unterbringung. Auch in seiner eigenen Klinik, so Zinkler, blieben die Türen offen, selbst wenn die Polizei jemanden bringe.

Würde wahren

Zinkler führte gleich eine ganze Reihe von Maßnahmen auf, die zu einer würdewahrenden und zwangsfreien psychiatrischen Versorgung beitragen können: „Dabei sein und sich gegenseitig über gewaltfreien Umgang versichern, immer wieder gegensätzliche Positionen austauschen und aushalten, Unterstützung nicht zurückziehen („Wir können Ihnen nicht helfen, wenn Sie keine Medikamente nehmen“), Behandlungskonferenzen mit den Patienten (offener Dialog), Bewegungstherapie, Musiktherapie, Behandlungsvereinbarungen und Peer support.“ Es kommt also – wie im gesamten Prozess der Inklusion – ganz wesentlich auf die Haltung gegenüber verletzlichen Personen an, um deren gleiche Freiheit zu sichern. ¹¹¹

Michael Spieker